Surveillance de l'influenza

Public Health Agency of Canada | Agence de la santé publique du Canada

Du 20 mai au 23 juin 2018 (semaines de déclaration 21-25)

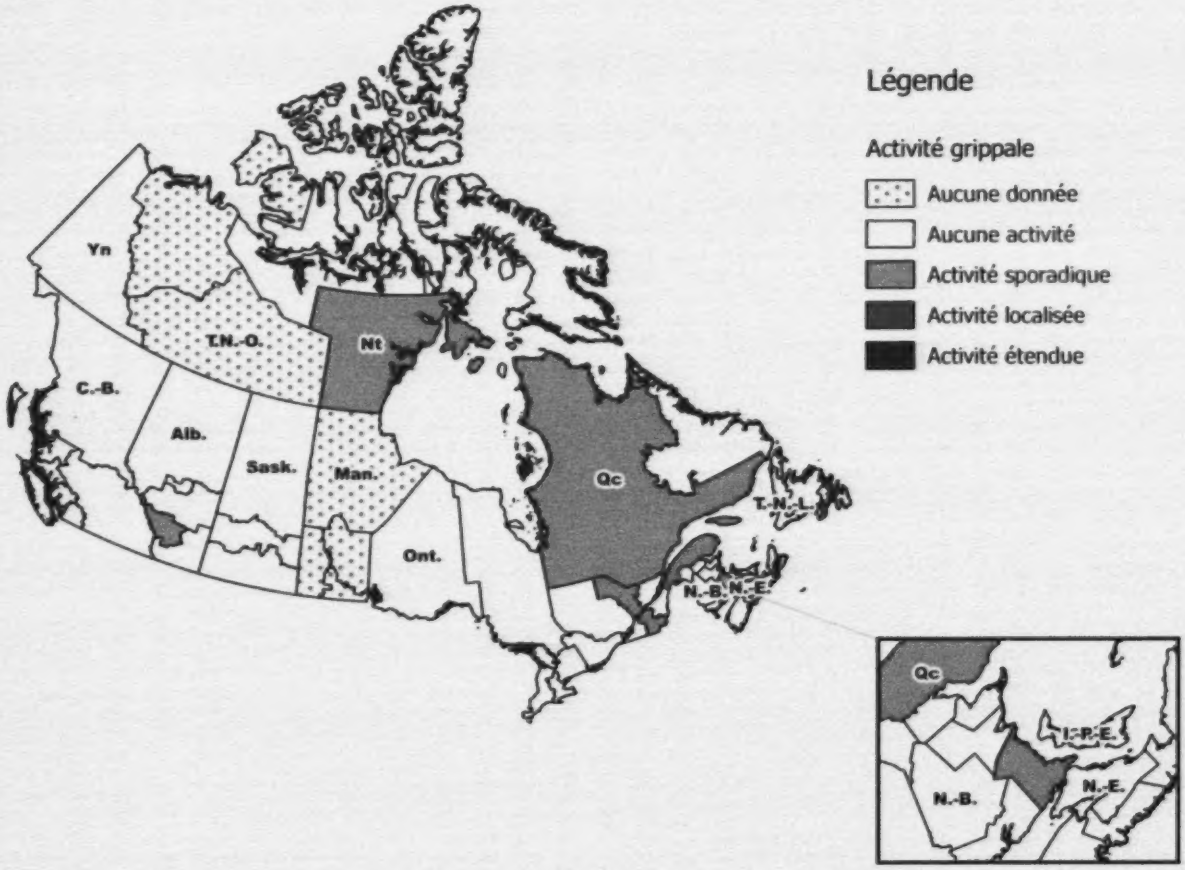
Sommaire global

- Les niveaux d'activité grippale sont aux niveaux intersaisonniers dans l'ensemble du pays.
- La majorité des régions au Canada ont signalé aucune activité grippale.
- De nombreux indicateurs d'activité grippale se situent soit près ou en dessous de la moyenne pour cette période de l'année.
- Le virus de la grippe A a été la souche prédominante du virus grippal en circulation au Canada.
- Le prochain rapport sera publié le 27 juillet 2018.
- Le virus de la grippe et d'autres virus respiratoires seron surveillés de façon hednomadaire et les résultats seront signalés dans le Rapport de détection des virus respiratoires au Canada.
- Pour obtenir de plus amples renseignements sur la grippe, consultez notre page Web sur la grippe.

Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 25, sept régions dans cinq provinces et territoires ont signalé une activité sporadique. La majorité des régions (39) ne signalaient aucune activité.

Figure 1 – Carte de l'activité grippale et pseudogrippale globale par province et territoire, Canada, semaine 2018-25

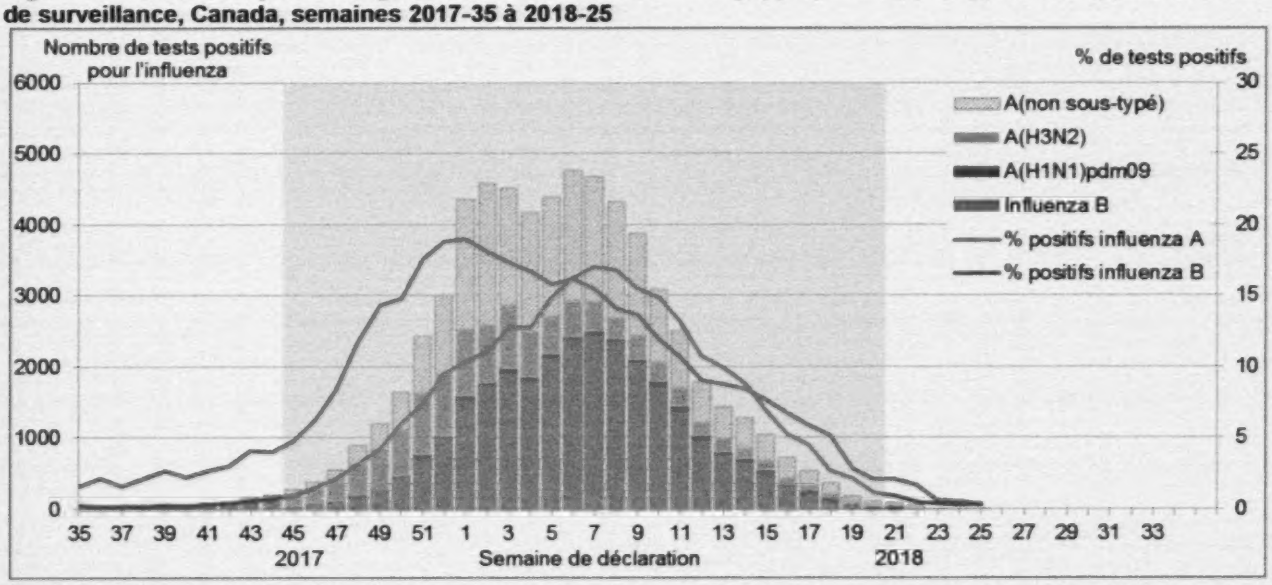


Détections de la grippe et d'autres virus respiratoires

Au cours des semaines 21 à 25, un total de 196 détections de la grippe en laboratoires avaient été signalées, et 69 % étaient des détections du virus grippal A. De façon générale, les détections de grippe en laboratoire sont sous les niveaux attendus pour cette période de l'année.

Pour des données sur d'autres virus respiratoires, veuillez consulter le rapport intitulé Détection de virus des voies respiratoires au Canada.

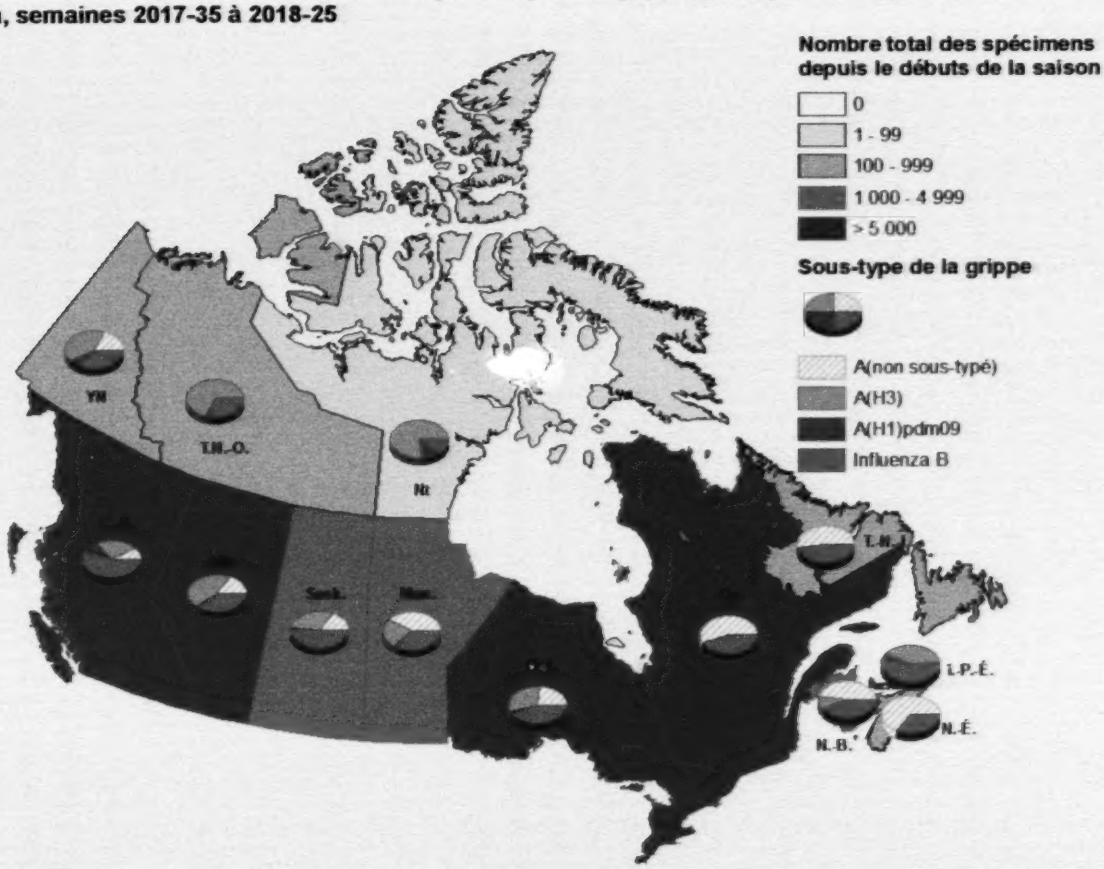
Figure 2 – Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, semaines 2017-35 à 2018-25



La zone ombragée désigne les semaines où le taux de positivité était d'au moins 5 % et où le nombre minimal de tests positifs était de 15, signalant le début et la fin de l'activité grippale saisonnière (en anglais seulement).

À ce jour cette saison, 64 309 cas de grippe confirmés en laboratoire ont été signalés, 56 % d'entre eux étant imputable à la grippe A. La grippe A(H3N2) a été le sous-type le plus souvent détecté cette saison, représentant 90 % des détections du virus de la grippe A sous-typés. Pour obtenir des données cumulatives et hebdomadaires plus détaillées sur la grippe, veuillez lire la description pour les figures 2 et 3 ou le rapport intitulé Détection de virus des voies respiratoires au Canada.

Figure 3 – Nombre cumulative d'échantillons positifs pour la grippe, par type/sous-type et province/territoire, Canada, semaines 2017-35 à 2018-25



À ce jour cette saison, des renseignements détaillés sur l'âge et le type/sous-type ont été signalés pour 55 015 cas de grippe confirmé en laboratoire (tableau 1). Les adultes âgés de 65 ans et plus représentent la plus grande proportion (48 %) des cas de grippe, ainsi que 57 % des cas de grippe A(H3N2) et 46 % des cas de grippe B. Les adultes âgés de 20 à 64 ans représentent 32 % des cas dans l'ensemble, 30 % de la grippe A(H3N2) et 34 % des cas de grippe B. Bien que les cas soient nettement moins nombreux (1 022), la majorité des cas de grippe A(H1N1)pdm09 se retrouve chez les adultes de moins de 65 ans, les adultes âgés de 20 à 64 ans et les enfants de 0 à 19 ans représentant respectivement 52 % et 32 % des cas.

Tableau 1 – Nombre cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et groupe d'âge, en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, semaines 2017-35 à 2018-25

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (27 août 2017 au 23 juin 2018)						
	Influenza A				B	Influenza A et B	
	A Total	A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	A (NonS)[1]	B Total	#	%
0-4	3356	181	690	2485	1625	4981	9%
5-19	2571	146	724	1701	3001	5572	10%
20-44	4617	281	1432	2904	3059	7676	14%
45-64	4997	251	1641	3105	5128	10125	18%
65+	15643	163	5844	9636	11018	26661	48%
Total	31184	1022	10331	19831	23831	55015	100%

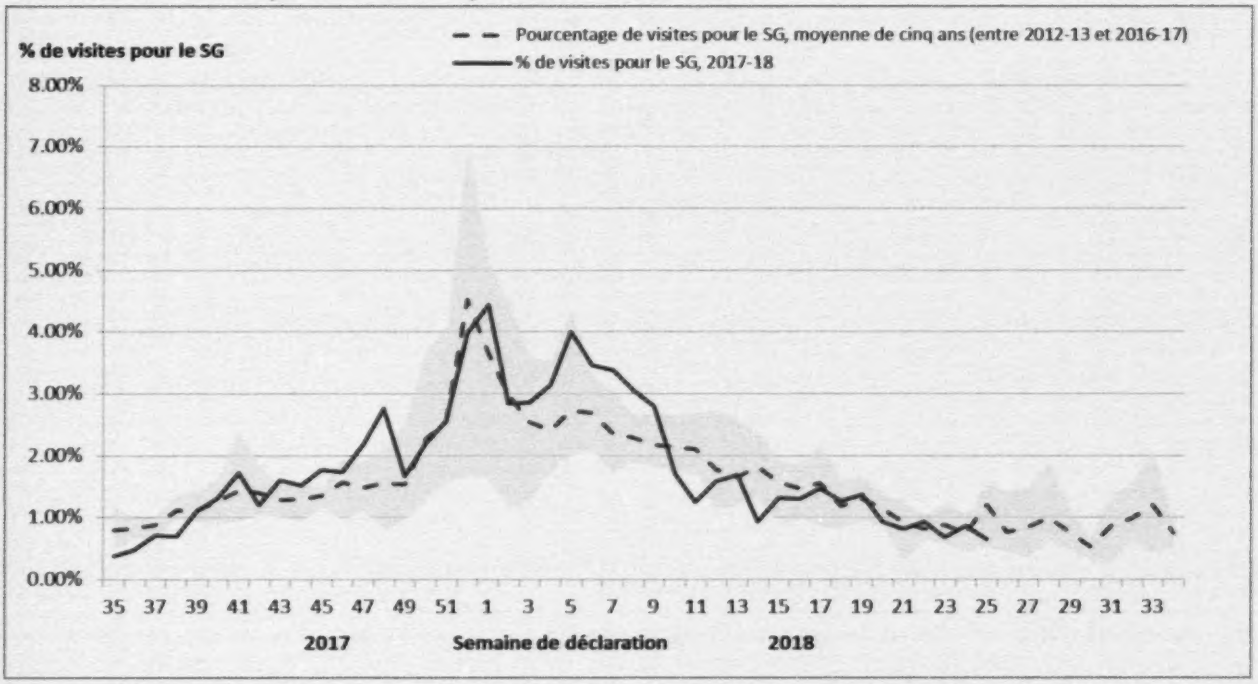
1 Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Surveillance syndromique/syndrome grippal

Surveillance syndromique assurée par les professionnels de la santé sentinelles

Au cours de la semaine 25, 0,6 % des consultations auprès de professionnels des soins de santé étaient attribuables à un syndrome grippal (SG).

Figure 4 – Pourcentage de visites pour le syndrome grippal déclarées par les sentinelles chaque semaine, Canada, semaines 2017-35 à 2018-25
Nombre de déclarations par les sentinelles pour la semaine 25: 158



La zone ombragée désigne les pourcentages maximaux et minimaux signalés par semaine entre les saisons 2012-13 et 2016-17

Surveillance syndromique participative

Le programme « La grippe à l'œil » est un système de surveillance du syndrome grippal participatif qui repose sur la soumission volontaire hebdomadaire de données syndromiques par les Canadiens à l'échelle du pays.

Cliquez ici pour en apprendre davantage sur le programme La grippe à l'œil.

La surveillance exercée par le programme « La grippe à l'œil » pour la saison 2017-2018 est terminée.

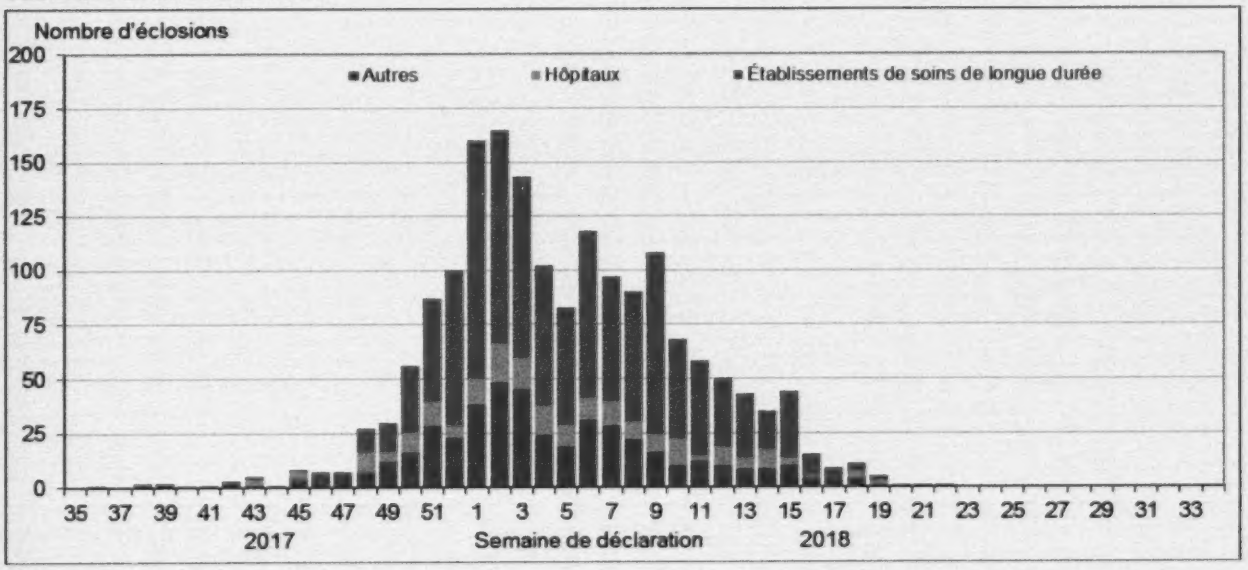
Si vous souhaitez devenir membre du programme « La grippe à l'œil » pour la saison 2018-2019, inscrivez-vous dès aujourd'hui.

Surveillance des éclosions de la grippe

Au cours des semaines 21 à 25, deux éclosions de la grippe A(H3N2) ont été signalées dans des établissements de soins de longue durée.

Jusqu'à présent cette saison, 1 797 éclosions de la grippe ou de syndrome grippal ont été signalées, dont 1 107 (62 %) étaient dans les établissements de soins de longue durée. Parmi les 1 533 éclosions pour lesquelles le type ou sous-type de grippe a été signalé, 843 (55 %) étaient attribuables à la grippe A, 618 (40 %) étaient attribuables à la grippe B, et 72 (5 %) étaient attribuables à un mélange de la grippe A et de la grippe B.

Figure 5 – Nombre total de nouvelles éclosions de la grippe confirmée en laboratoire par semaine, Canada, semaines 2017-35 à 2018-25



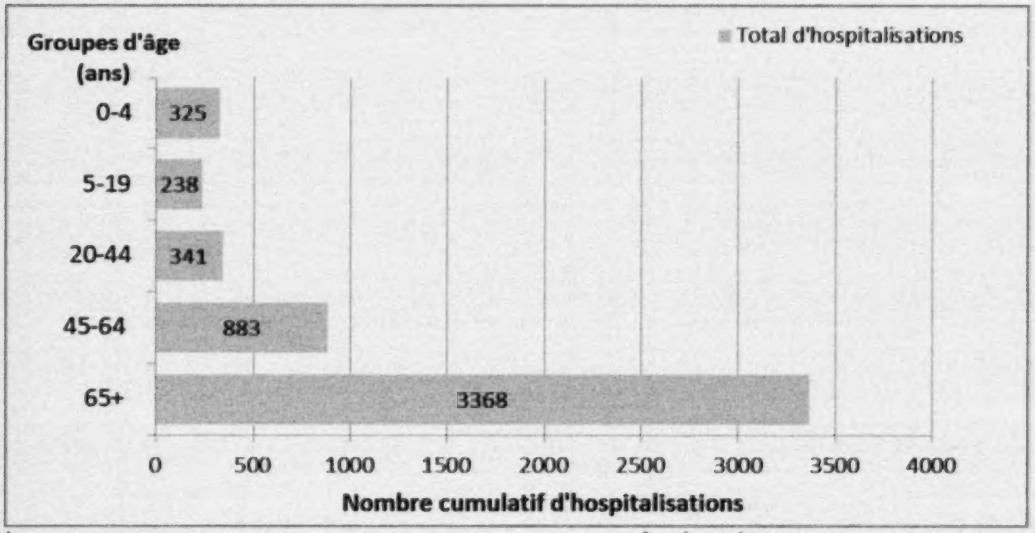
Surveillance des cas sévères de grippe

Hospitalisations et décès associés à la grippe déclarés par les provinces et territoires

À ce jour cette saison, 5 155 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par les provinces et territoires participants[1]. La majorité des hospitalisations ont été associées à la grippe A (67 %) et 3 368 cas (65 %) chez des adultes âgés de 65 ans ou plus.

À ce jour cette saison, 588 admissions à l'unité de soins intensifs et 303 décès ont été signalés. Les adultes de 65 ans ou plus représentaient la plus grande proportion d'hospitalisation aux soins intensifs (44 %), suivis de près par les personnes de 20 à 64 ans (40 %). Les adultes de 65 ans ou plus représentaient la majorité des décès (85 %).

Figure 6 - Nombre cumulatif d'hospitalisations associées à la grippe, par groupe d'âge, declarés par les provinces et territoires participants[1], semaines 2017-35 à 2018-25



[1]Des hospitalisations attribuables à la grippe sont déclarés par le T.-N.-L., Î.-P.É., N.-É., N.-B., Man., Alb., Yn et T.N.-T. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask.

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants

Au cours des semaines 21 à 25, huit hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants (âgés de 16 ans ou moins) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Le nombre d'hospitalisations hebdomadaires a été inférieur à la moyenne des sept dernières années.

À ce jour, 1 078 hospitalisations chez les enfants ont été signalées par le réseau IMPACT, dont 667 (62 %) étaient associées à la grippe A. Les enfants de 0 à 23 mois représentaient la plus grande proportion de cas de grippe A (39 %). Parmi les 403 hospitalisations associées à la grippe B, les enfants de 5 à 9 ans représentaient la plus grande proportion de cas (32 %).

De plus, 195 admissions aux soins intensifs et neuf décès ont été signalés à ce jour. Les enfants de 0 à 23 mois représentaient la plus grande proportion de cas d'hospitalisation aux soins intensifs (31 %) suivis de près par les enfants de 5 à 9 ans (25 %). Parmi les cas de soins intensifs dont l'information était disponible, 62 % étaient attribuables à la grippe A et environ 43% n'avaient pas déclaré de troubles médicaux antérieurs ou concomitants. Tous les décès, sauf un, ont été signalés chez des enfants de plus de deux ans.

Figure 7 - Nombre cumulatif d'hospitalisations pédiatriques (≤16 ans) associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, Canada, semaines 2017-35 à 2018-25

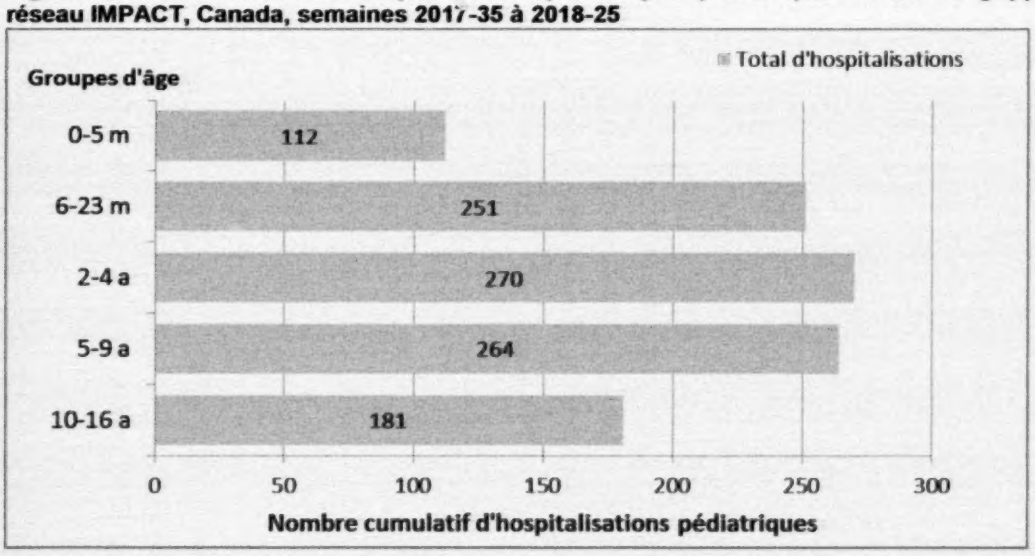
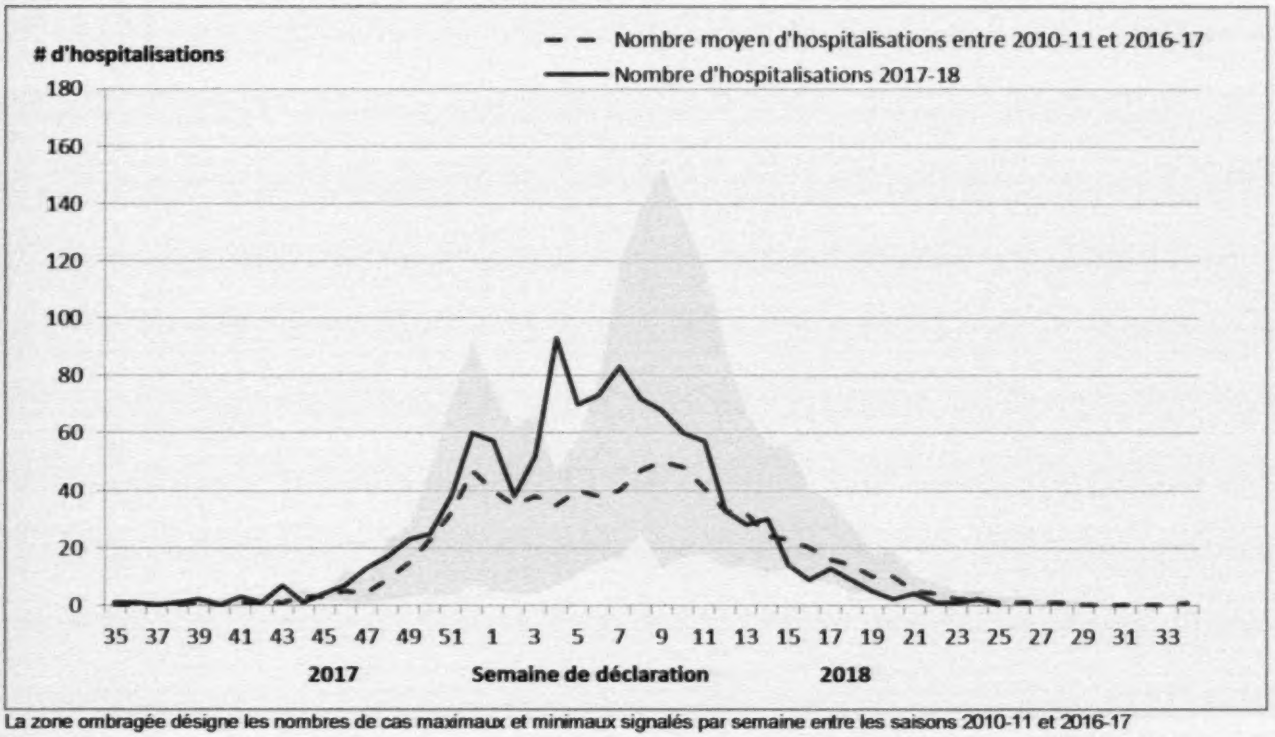


Figure 8 – Nombre d'hospitalisations pédiatriques (≤16 ans) associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, par semaine, Canada, semaines 2017-35 à 2018-25



La zone ombragée désigne les nombres de cas maximaux et minimaux signalés par semaine entre les saisons 2010-11 et 2016-17

Caractérisation des souches grippales

Depuis le début de la saison 2017-18, le Laboratoire national de microbiologie (LMN) a caractérisé 3 819 souches de virus grippaux [1 563 A(H3N2), 330 A(H1N1)pdm09 et 1 926 viruses de la grippe B] qui ont été reçus des laboratoires canadiens.

Caractérisation antigénique

Parmi les virus grippaux caractérisés au moyen de l'épreuve d'inhibition de l'hémagglutination (IH) au cours de la saison 2017-2018, la plupart les virus étaient antigéniquement semblables aux souches de référence propagées par culture cellulaire recommandées par l'OMS.

Tableau 2 – Caractérisation antigénique des souches grippales, Canada, semaines 2017-35 à 2018-25

Résultats de caractérisation des souches	Total	Description
Influenza A (H3N2)		
Antigéniquement semblable au virus A/Hong Kong/4801/2014	308	Les virus caractérisés semblable au virus A/Hong Kong/4801/2014. Le virus A/Hong Kong/4801/2014 est le composant A(H3N2) du vaccin **trivalent** et **quadrivalent** de la grippe de l'hémisphère Nord 2017-18.
Réduction des titres contre la souche A/Hong Kong/4801/2014	101	Ces virus de type A(H3N2) ont mal réagi en présence d'antisérum contre le virus A/Hong Kong/4801/2014 propagée par culture cellulaire, ce qui laisse supposer des différences antigéniques.
Influenza A (H1N1)pdm09		
Antigéniquement semblable au virus A/Michigan/45/2015	330	Les virus antigéniquement semblables à la souche A/Michigan/45/2015, le composant A(H1N1) du vaccin **trivalent** et **quadrivalent** de la grippe de l'hémisphère Nord 2017-18.
Influenza B		
Antigéniquement semblable au virus B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria)	26	Les virus antigéniquement semblables à la souche B/Brisbane/60/2008. B/Brisbane/60/2008 est le composant B du vaccin **trivalent** et **quadrivalent** de la grippe de l'hémisphère Nord 2017-18.
Réduction des titres contre la souche B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria)	55	Ces virus de la lignée de la souche B/Victoria ont mal réagi en présence d'antisérum contre le virus B/Brisbane/60/2008 propagée par culture cellulaire, ce qui laisse supposer des différences antigéniques.
Antigéniquement semblable au virus B/Phuket/3073/2013 (lignée Yamagata)	1 845	Les virus antigéniquement semblables à la souche B/Phuket/3073/2013, soit l'une des composantes de la grippe B du vaccin **quadrivalent** de la grippe de l'hémisphère Nord 2017-18.

Caractérisation génétique des virus de type A(H3N2)

Au cours de la saison 2017-2018, 1 154 virus A(H3N2) ne se sont pas développés à un titre suffisamment élevé pour être détectés au moyen de l'épreuve d'inhibition de l'hémagglutination (IH). Par conséquent, la caractérisation génétique a été effectuée pour déterminer à quel groupe génétique appartiennent les virus. L'analyse des séquences a signalé que 1 033 virus A(H3N2) appartenaient au groupe génétique 3C.2a, 118 virus appartenaient à la sous-clade 3C.2a1 et trois virus appartenaient au groupe génétique 3C.3a.

De plus, parmi les 409 virus de la grippe A(H3N2) qui ont été caractérisés au moyen de l'épreuve IH, 279 appartenaient au groupe génétique 3C.2a, et 27 virus appartenaient au sous-clade 3C.2a1. Les 101 virus caractérisés comme ayant une réduction de leur titre contre la souche A/Hong Kong/4801/2014 appartenaient au groupe génétique 3C.3a. Le séquençage pour les derniers deux isolats n'a pas encore eu lieu

Le virus de type A / Hong Kong / 4801/2014 appartient au groupe génétique 3C.2a et est le composant A(H3N2) du vaccin contre la grippe de l'hémisphère Nord 2017-18.

Caractérisation génétique des virus de la grippe B

Parmi les virus caractérisés comme ayant une réduction de leur titre avec l'antisérum de furet produit contre le virus B/Brisbane/60/2008 propagé par culture cellulaire, l'analyse des séquences a montré que 54 virus présentaient une délétion de deux acides aminés dans le gène HA. Le séquençage pour le dernier isolat n'a pas encore eu lieu.

Résistance aux antiviraux

Au cours de la saison 2017-2018, le LNM a soumis 1 728 virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir et 1 724 à des tests de résistance au zanamivir. Tous les virus sauf trois (1 virus A(H1N1)pdm09, 1 A(H3N2) et 1 grippe B) étaient sensibles à l'oseltamivir, et tous les virus sauf sauf deux de la grippe B étaient sensibles au zanamivir (tableau 3). Le virus qui était résistant à l'oseltamivir présentait la mutation H275Y.

Tableau 3 – Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de la grippe, Canada, semaines 2017-35 à 2018-25

Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	594	1 (0.2%)	590	0 (0%)
A (H1N1)pdm09	271	1 (0.4%)	271	0 (0%)
B	863	1 (0.1%)	863	2 (0.2%)
TOTAL	1728	3 (0.2%)	1724	2 (0.1%)

Remarque : Depuis la pandémie de 2009, tous les virus grippaux A en circulation sont résistants à l'amantadine; il n'est donc pas actuellement recommandé d'utiliser ce médicament dans le traitement de la grippe. Au cours de la saison 2017-2018, un sous-ensemble des virus grippaux A ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine, et tous les virus sauf huit étaient résistants.

Rapports provinciaux et internationaux sur la grippe

- **Alberta*** – Influenza Surveillance Report
- **Colombie Britannique*** – Influenza Surveillance
- **Manitoba*** - Manitoba – Seasonal Influenza Reports
- **Nouveau-Brunswick**– Influenza Surveillance Reports
- **Terre-Neuve-et-Labrador***– Surveillance and Disease Reports
- **Nouvelle-Écosse*** – Respiratory Watch Report
- **Ontario*** – Respiratory Pathogen Bulletin
- **île du Prince-Édouard*** – Weekly Influenza Summary
- **Saskatchewan*** – Influenza Reports
- **Québec** – Flash Grippe
- **Australie*** – Influenza Surveillance Report
- **Europe*** – Surveillance reports and disease data on seasonal influenza
- **Nouvelle-Zélande*** – Influenza Weekly Update
- **Public Health England*** – Weekly national flu reports
- **Organisation panaméricaine de la santé*** – Influenza Situation Report
- **United States Centres for Disease Control and Prevention*** – Weekly Influenza Surveillance Report
- **Organisation mondiale de la Santé*** – Influenza update
- **Organisation mondiale de la Santé*** – FluNet

*Disponsible en Anglais seulement

Surveillance de l'influenza : Description du système et définitions, 2017-18

Le rapport *Surveillance de l'influenza* est établi à partir d'un certain nombre de sources de données. L'information de surveillance contenue dans ce rapport reflète les données de surveillance disponible pour la Surveillance de l'influenza au moment de la production. Des retards de communication des données peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Activité grippale et pseudogrippale

Les niveaux d'activité grippale et de syndrome grippal, tels qu'ils sont représentés sur la carte, sont attribués et déclarés par les ministères de la Santé provinciaux et territoriaux. Ceci est fondé sur les confirmations de laboratoire, les consultations pour soins de santé primaires pour syndrome grippal et les éclosions signalées. Les données relatives au syndrome grippal peuvent être déclarées par l'intermédiaire de médecins sentinelles, de visites en salle d'urgence ou d'appels à info-santé et la détermination d'une augmentation est fondée sur l'évaluation de l'épidémiologiste provincial ou territorial. Les cartes des semaines précédentes, y compris toute mise à jour rétrospective, sont disponibles avec la fonction relative aux cartes des rapports hebdomadaires d'activité grippale.

Définition des niveaux d'activité grippale et pseudogrippale

1 = Aucune activité signalée: aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique: signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée: (1) évidence d'augmentation de SG* ; (2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec; (3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†

4 = Étendue: (1) évidence d'augmentation de SG*; (2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec; (3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans **50 % ou plus de la région de surveillance**†;

* Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

†Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Détections de la grippe et d'autres virus respiratoires

Les laboratoires provinciaux, régionaux et certains laboratoires hospitaliers déclarent le nombre hebdomadaire de tests pour la grippe et d'autres virus respiratoires et de détections de ces virus. Les laboratoires provinciaux de santé publique soumettent des données démographiques relatives aux cas de grippe. Ces données sur les cas représentent un sous-ensemble des détections de grippe déclaré au moyen d'une déclaration agrégée. Les échantillons des T.N.-O., du Yn et du Nt sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Les écarts entre les valeurs dans les figures 2 et 3 peuvent être attribuables à des sources de données différentes.

Surveillance syndromique/syndrome grippal

Le programme Surveillance de l'influenza maintient un réseau de professionnels des soins de santé primaires qui déclarent la proportion hebdomadaire de cas de syndrome grippal observés dans leur cabinet. En C.-B., en Alb, et en Sask., les données sont compilées par un programme de surveillance sentinelle provincial pour ensuite être signalé au programme Surveillance de l'influenza. Pas tous les médecins sentinelles soumettent des rapports chaque semaine.

Définition du Syndrome grippal (SG) : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui serait probablement attribuable à l'influenza. Chez les enfants âgés de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients âgés de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Surveillance des éclosions de la grippe

Les éclosions de grippe et de syndrome grippal sont déclarées par toutes les provinces et tous les territoires, selon les définitions ci-dessous. Toutefois, la déclaration des éclosions de grippe et de syndrome grippal par différents types d'établissements varie selon le territoire de compétence. L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nt, déclarent les éclosions de la grippe dans les établissements de soins de longue durée. L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nt et du Qc, signalent les éclosions dans les hôpitaux.

Définition d'une éclosion de la grippe/SG:

Écoles: un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (i.e. >5-10%) que les niveaux de base attendus tel que déterminé par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG.

Hôpitaux et établissements résidentiels: deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

Les lieux de travail: un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.

Autres emplacements: deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; par exemple, les lieux de travail, communautés fermées.

Surveillance des cas sévères de grippe

Hospitalisations et décès associés à la grippe déclarés par les provinces et territoires

Des hospitalisations et des décès attribuables à la grippe ont été déclarés par huit ministères de la Santé provinciaux et territoriaux (à l'exception de la Colombie-Britannique, du Nunavut, de l'Ontario et du Québec). Il est important de noter qu'il n'est pas nécessaire que l'hospitalisation ou le décès soit imputable à la grippe; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports.

Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. En raison de changements dans les provinces et les territoires participants, les comparaisons aux années précédentes doivent être effectuées avec prudence.

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants

Le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) signale le nombre hebdomadaire d'hospitalisations attribuables à la grippe chez les enfants admis à l'un des douze hôpitaux pédiatriques participants dans huit provinces. Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les enfants et les adultes au Canada.

Caractérisation des souches grippales et Résistance aux antiviraux

Les laboratoires provinciaux de santé publique envoient un sous-ensemble d'isolats du virus de la grippe au Laboratoire national de microbiologie pour caractériser les souches et évaluer la résistance aux antiviraux. Le nombre d'hospitalisations signalées représente un sous-ensemble de tous les cas de virus grippaux détectés au Canada; la proportion d'isolats de chaque type et le sous-ensemble ne sont pas nécessairement représentatifs des virus en circulation.

Les données de caractérisation des souches antigéniques reflètent les résultats des tests d'inhibition de l'hémagglutination comparés aux souches grippales de référence recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé. Les données de caractérisation des souches génétiques sont basées sur l'analyse de la séquence du gène viral de l'hémagglutinine.

Des tests de résistance aux antiviraux sont menés, à l'aide de méthodes phénotypiques et génotypiques, pour les isolats de virus de la grippe A soumis au Laboratoire national de microbiologie. Tous les isolats sont testés pour la résistance à l'oseltamivir et au zanamivir et un sous-ensemble est testé pour la résistance à l'amantadine.

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Ce rapport est disponible sur la page Web du gouvernement du Canada sur la grippe.
This report is available in both official languages.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année.